

MAKSIMASI, *FREE RIDER* DAN KEGAGALAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

Mubasysyir Hasanbasri, Program Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan UGM

Kebijakan Reformasi di atas Kertas

Analisis kebijakan bekerja pada tingkat argumentasi dan implementasi lapangan. Mereka bahkan menekankan sisi implementasi lebih penting daripada niat baik dari kebijakan. Mereka menganggap *kebijakan di atas kertas* adalah angan-angan. Apa yang diimplementasi adalah kebijakan yang sesungguhnya. Pemerintah dan akademisi telah menginisiasi reformasi dalam bidang kesehatan^{1,2}. Reformasi yang kerap dibahas berkisar pada kedudukan, arah, alokasi dana dan mekanisme pembiayaan dari sistem kesehatan^{3,4}.

Reformasi yang banyak di bahas itu sebagian besar masih merupakan kebijakan di atas kertas. Apa yang terjadi pada lembaga pelaksana – kementerian kesehatan, dewan perwakilan rakyat, konsultan, dan pejabat di berbagai lembaga layanan kesehatan bertindak bukan atas dasar kebijakan. Mereka lebih bertindak dengan pertimbangan rasional: apa yang mereka bisa peroleh secara personal dari setiap kegiatan. Reformasi kesehatan akhirnya menjadi sebatas proyek reformasi yang hampir identik dengan kesempatan perolehan pendapatan.

Kebijakan di atas kertas itu terjadi karena organisasi-organisasi yang terlibat dalam bidang kesehatan digunakan oleh oknum jajaran pejabat untuk memperkaya diri mereka. Mereka bisa melakukan hal itu karena tidak diawasi oleh atasan mereka. Mereka bahkan memiliki semacam mafia yang menggalang upaya memanfaatkan proyek pemerintah untuk individu dan organisasi politik mereka.

Rational Choice dan Kesempatan

Rational choice theory mengatakan bahwa perilaku adalah pilihan individual. Orang memilih tindakan sesuai dengan apa yang paling menguntungkan dirinya. Prinsip *maksimasi* ini membuat orang selalu menilai situasi yang ada dan kepentingan pribadi yang bisa ia gunakan dari sebuah situasi. Kepentingan pribadi tercermin dari tujuan-tujuan yang terungkap maupun yang tidak terungkap. Pilihan rasional memberikan kesempatan orang berhitung manfaat yang paling tinggi dari konteks sebuah perilaku. Perilaku maksimasi yang ekstrim berupa fenomena penumpang gelap atau *free rider*, yang intinya mencari kesempatan gratis. Orang berupaya sampai di tempat tujuan tanpa membeli tiket. Mereka menik-

mati hasil tanpa bekerja keras^{5,6}. Perilaku ini bukan persoalan moral. Dalam kaca mata organisasi, perilaku itu adalah normal karena kesempatan untuk melakukannya memang tersedia.

Pejabat harus memahami karyawan dan tenaga kesehatan yang bekerja di rumahsakit sebagai individu yang mencari kesempatan memaksimalkan kepentingan mereka. Pejabat mengidentifikasi situasi yang memberikan karyawan memanfaatkan situasi untuk kepentingan pribadi karyawan. Merespon itu, pejabat bertanggung jawab menutup peluang-peluang itu agar kesempatan untuk memperhatikan tujuan organisasi lebih penting atau seimbang dengan kepentingan individu.

Situasi-Situasi Penyimpangan

Bekerja di pegawai negeri sudah diketahui sebagai setting yang paling longgar sehingga orang masih bisa melakukan hal-hal lain meskipun mereka memiliki jam kerja dan tanggung jawab di lembaga pemerintah. Orang yang masuk pegawai negeri bahkan berniat untuk mencari kelonggaran itu. Mereka tidak segan membeli menjadi pegawai negeri⁷.

Situasi yang paling besar untuk melakukan penyimpangan adalah ketika mereka memiliki kebutuhan finansial yang lebih tinggi daripada pendapatan mereka. Jika staf dibayar murah, mereka akan mencari akal agar bisa mencari peluang untuk memperoleh tambahan dari gaji resmi mereka^{8,9}.

Pernah ada upaya membayar dokter sesuai dengan kinerjanya dalam sistem status fungsional¹⁰, tetapi keberhasilan dari program ini belum tercatat. Bahkan sistem ini menunjukkan kelemahan yang serius karena tidak mempertimbangkan waktu yang dicurahkan untuk kerja fungsional itu. Jika hal itu tidak dilakukan, orang bisa mengaku telah bekerja fungsional tetapi mereka sebagian besar masih bekerja untuk tujuan lain.

Salah satu contoh adalah situasi beban kerja yang berat atau ringan tetapi gaji sama. Alasan mengapa banyak pegawai memilih santai dan banyak keluar kantor pada jam kerja adalah karena mereka berpendapat hal itu memaksimalkan kepentingannya. Pilihan mereka bekerja keras dengan gaji pasti atau bekerja ringan dengan gaji pasti. Mereka sudah barang tentu mengambil pilihan yang kedua: bekerja ringan dengan gaji pasti. Dengan mengambil pilihan

itu, ia masih bisa mengambil kesempatan mencari sambilan di luar.

Projek di kementerian kesehatan bisa merupakan contoh lain. Pada waktu lampau, pemegang projek kesehatan membuat rekening bank atas nama pribadi. Ia bisa memaksimalkan kepentingannya dengan cara menggunakan uang yang tersimpan di bank itu karena orang lain tidak memiliki kontrol terhadap rekening itu. Pemegang projek lama kelamaan menjadi biasa dengan kesempatan memaksimalkan kepentingan dirinya itu sehingga ia tidak pernah bisa membayar kembali utang yang dipakai untuk kebutuhan pribadi itu. Jika kita menerapkan teori ini, maka individu tidak bisa disalahkan karena orang memang memiliki ciri memaksimalkan diri dari pilihan-pilihan yang ada. Yang salah justru situasi kita yang memberi kesempatan sehingga individu bisa memanfaatkan situasi untuk diri mereka. Jadi untuk mengurangi korupsi seperti contoh di atas, pilihan-pilihan yang membuka kesempatan pemanfaatan situasi itu harus dihilangkan. Salah satunya adalah dengan pengawasan dan audit keuangan yang independen.

Pengawasan yang Lemah

Kegagalan pelaksanaan adalah fokus dari pengawasan. Kegagalan yang berulang adalah sebuah kecerobohan dan kebodohan. Sumber kegagalan tidak perlu besar. Satu hal yang kecil dapat membawa dampak pada kegagalan yang besar. Pengawasan justru penting karena hal-hal yang kecil.

Satu isu utama dari kebijakan di lapangan atau implementasinya adalah pengawasan. Pengawasan dibuat untuk menjamin implementasi kebijakan. Ia mengidentifikasi kemungkinan-kemungkinan kesalahan atau kegagalan dari langkah-langkah dalam memproduksi layanan, termasuk kegagalan karena penunjukan pejabat yang salah. Ia, karena itu, menyangkut semua bagian kegiatan, dan terutama hal-hal yang kecil yang dapat diatasi segera oleh pelaksana dan oleh supervisor¹¹. Pengawasan dapat dikerjakan dengan strategi yang berbeda.

Situasi-situasi yang membutuhkan pengawasan ada banyak. Beberapa di antaranya adalah a) situasi tak-terduga yang membuat pelaksanaan tidak sesuai dengan prosedur atau perencanaan, b) masalah yang timbul karena ketidakmampuan tenaga pelaksana, c) kegagalan prinsip yang memerlukan perubahan strategi pada saat perancangan program agar kegagalan strategi pelaksanaan yang menyeluruh dapat dihindari di masa mendatang, atau d) kegagalan produk karena masalah teknis. Selain itu yang paling penting adalah penyimpangan yang sengaja dilakukan oleh pribadi-pribadi dalam organisasi.

Pengawasan yang Tetap Memberikan Kesempatan Penyimpangan

Bentuk pengawasan bisa berupa pengawasan dari dalam, penerapan standar operasi kerja, peman-tauan tertulis, supervisi, dan kunjungan mendadak. *Self control* dibuat dengan cara orang memiliki "aturan main" yang setiap orang harus menjaganya. Pengawasan oleh diri sendiri ini penting tetapi sering mudah dilupakan ketika individu memiliki kepentingan yang berbeda dengan aturan yang telah dibuat. Per-soalan dengan aturan ada beberapa. Pertama, aturan kerap tidak sempat dibuat tertulis sehingga mudah ditafsirkan secara perorangan. Jika aturan dilanggar oleh orang yang kuat, maka pihak-pihak seolah men-toleransi perbuatan itu. Aturan yang tidak tertulis wajib ditulis. Meski demikian, kemampuan mene-gakkan aturan kerap penuh dengan pemakluman.

Meminta petugas melaksanakan sesuai dengan standar operasional kerja juga bisa dilakukan. Setiap kegiatan dalam implementasi memiliki ukuran dan prosedur kapan ia dianggap normal atau tidak normal, menyimpang atau tidak menyimpang. Standar bisa berupa aturan main seperti lama waktu tunggu klien datang hingga ia mendapat pelayanan. *Monitoring sheet* membantu mencari kegagalan bisa dari cerita pelanggan dan pekerja. Pejabat bisa menafsirkan kegagalan dari daftar keluhan pelanggan dan pekerja yang dicatat reguler. Catatan keluhan itu bisa dimonitor secara berkala agar dapat mempersiapkan pelaksanaan yang lebih bebas kegagalan. Catatan singkat tentang "pelanggan marah", "pasien menunggu lama dan menggerutu", atau "udara panas" cukup untuk dicatat dalam kolom kejadian. Hal lain yang berkaitan berisi situasi di organisasi kita yang berkaitan dengan kejadian yang dikeluhkan. Lembar pe-mantauan dapat juga berisi usulan-usulan pada waktu yang akan datang diisi pada kolom persiapan untuk kegiatan berikutnya. Bentuk catatan ini sangat tergantung ketajaman dan prioritas dari pejabat. Kolom hari bisa dibuat minggu atau bulan. Deteksi kegagalan kinerja dapat juga diketahui dari monitoring keluhan. Ia bekerja seolah mempelajari kinerja dari pengalaman buruk dari klien dalam memperoleh layanan. Keluhan merupakan alat untuk melakukan *feedback* kepada pihak yang lalai dalam melayani klien. Keluhan merupakan starting point untuk memperbaiki bagian yang salah dalam proses produksi.

Pengawasan dalam bentuk kunjungan supervisi mendeteksi penyimpangan dan kemudian memberikan solusi di tempat atau tindak lanjut yang berakhir pada perbaikan kegiatan. Supervisi lapangan meng-acu pada ketepatan pelaksanaan sesuai prosedur yang ditetapkan.

Meski pengawasan dalam sistem birokrasi kita banyak ditekankan dan diajarkan dalam pelatihan-pelatihan, efektivitas upaya-upaya itu belum terlihat. Korupsi merupakan bukti bahwa pengawasan tidak berjalan atau bahwa pelaku dalam organisasi mampu menghindari pengawasan. Kita seperti mati berurusan korupsi karena ia sudah seperti ideologi masyarakat yang bekerja di pemerintah¹². “Ewuh pekewuh” mengacu kepada sulit mengatakan penyimpangan kepada lingkungan sekitar.

Prasangka Baik Justru Memberi Kesempatan Penyimpangan

Mengapa harus berprasangka negatif terhadap pejabat pelaksana dan administratif yang dekat dengan implementasi? Apakah pejabat “tidak lelah” bersikap seperti itu? Pertanyaan ini seolah “memperanyakan” buruknya prasangka buruk. Dalam organisasi, berpikiran positif bisa menjadi salah satu kondisi seperti tanpa pengawasan. Pekerja dibuat percaya bahwa mereka bisa berbuat seperti apa yang diharapkan. Mereka mengawasi diri mereka sendiri, sebuah situasi yang bertolak belakang dari pemahaman *rational choice*. Individu yang rasional selalu mencari peluang untuk menguntungkan kepentingan mereka.

Konsep pengawasan tidak harus berurusan langsung dengan prasangka buruk. Kita melakukan pengawasan karena orang bisa menampilkan diri berbeda dari apa yang sesungguhnya mereka lakukan, maka kita tidak boleh berpikir bahwa orang berlaku “manis” seperti tutur ucapan dan perilakunya di depan pejabat. Pejabat bertanggung jawab terhadap tujuan organisasi. Tujuan organisasi tidak tercapai jika masing-masing individu di dalamnya berorientasi pada tujuan individu semata. Agar penyimpangan tidak terjadi, pejabat harus bisa mengantisipasi situasi yang menjadi peluang orang berbuat maksimasi. Harus diingat perilaku maksimasi muncul karena ada kesempatan. Pejabat, karena itu, menutup kesempatan untuk perilaku memaksimalkan keuntungan pribadi dalam organisasi. Pejabat menutup kesempatan pekerja memperkaya diri di dalam organisasi.

Dinas kesehatan lemah menegaskan penempatan tenaga kesehatan di daerah prioritas. Dinas yang lemah justru dimanfaatkan untuk memindahkan tenaga ke daerah yang kebutuhannya kurang prioritas dibandingkan yang sudah ditetapkan. Tenaga kesehatan memanfaatkan kelemahan kewenangan itu untuk kepentingan yang menguntungkan masing-masing individu¹².

Contoh-contoh keberhasilan implementasi karena ada upaya kontrol dan pengawasan langsung dari

kepala dinas dan bahkan dari kepala daerah. Contoh bahwa dokter yang bekerja di fasilitas pemerintah tidak bisa dibiarkan untuk menjadi tidak terkendali. Bupati di Bantul tidak segan turun menyelesaikan masalah dokter spesialis yang biasanya mengendalikan apakah pasien dioperasi di rumah sakit atau di rumah sakit swasta¹³. Situasi seperti ini membutuhkan pengawasan langsung dari kepala daerah. Kepala daerah bahkan dapat menguatkan posisi masyarakat sebagai pengawas layanan publik. Mereka bisa mengubah pendapat tenaga kesehatan yang memberi layanan sosial kepada masyarakat sebagai objek menjadi layanan profesional bagi masyarakat yang pembayar pajak. Pejabat negara selain itu harus bisa membangun sistem regulasi yang responsif¹⁵, yang bukan hanya berbicara persoalan di atas kertas, tetapi yang bisa memahami dinamika permasalahan dan perilaku memanfaatkan situasi di kalangan pelaksana program. Yang lebih penting lagi, pejabat-pejabat di atas harus menegaskan diri bahwa ancaman penyimpangan pelaksanaan itu telah menjadi bagian patologis dari sistem yang selama ini memang lemah yang kemudian menjadi habitat sangat subur bagi korupsi¹⁶.

Rujukan

1. Gani A, Pedoman Reformasi Sektor Kesehatan “Health Sector Reform”, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat - Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2007.
2. Trisnantoro L, Desentralisasi Kesehatan di Indonesia dan Perubahan Fungsi Pemerintah: 2001-2003, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2005.
3. Thabrany H, Social Health Insurance in Indonesia: Current Status and the Proposed National Health Insurance, Presented in Social Health Insurance Workshop WHO SEARO, New Delhi, March 13-15, 2003 Revised, August 2003. 2003.
4. Mukti A, Reformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan Di Indonesia Dan Prospek Kedepan, Pusat Manajemen Pembiayaan dan Asuransi Kesehatan UGM, Yogyakarta, 2007.
5. Hechter M, Towards a Sociological Rational Choice Theory, The Social Sciences and Rationality: Promise, Limits, and Problems, 2004:23.
6. Hechter M, Sociological Rational Choice Theory, Annual Review of Sociology, 1997;23:191-214.
7. Kristiansen S, Ramli M, Rinaldo R, et al, Buying an Income: The Market for Civil Service Positions in Indonesia, Contemporary Southeast Asia: A Journal of International and Strategic Affairs, 2006;28(2):207-233.

8. Lerberghe WV, Conceic C. When staff is underpaid: dealing with the individual coping strategies of health personnel, *Bulletin of the World Health Organization*, 2002;80(01):581–584.
9. Filmer D, Lindauer DL, Does Indonesia have a “low pay” civil service? *Bulletin of Indonesian Economic Studies*. 2001;37(2):189–205.
10. Chernichovsky D, Bayulken C A, Pay-For-Performance System for Civil Service Doctors: The Indonesian Experiment. *Social Science & Medicine*. 1995;41(2):155–161.
11. Marquez L, Keane L, Making Supervision Supportive and Sustainable: New Approaches to Old Problems, Management and Leadership Program, Produced for the Maximizing Access and Quality Initiative (MAQ), 2002.
12. Budiman A, Roan A, Callan VJ, Rationalizing Ideologies, Social Identities and Corruption Among Civil Servants in Indonesia During the Suharto Era. *Journal of Business Ethics*. 2012. Available at: <http://www.springerlink.com/index/10.1007/s10551-012-1451-y>, (Accessed October 24, 2012).
13. Suryati S, Hasanbasri M, Padmawati RS, Benarkah Rumahsakit Pemerintah Menggunakan Manajemen Keluhan Pasien untuk Melindungi Pembayar Pajak? Studi Reformasi Birokrasi di Rumahsakit Bantul DIY. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2012;1(2):1–7.
14. Hasanbasri M, Politik Lokal dan Program Kesehatan di Masa Desentralisasi. In: Trisnantoro L, ed, *Implementasi Desentralisasi Kesehatan Indonesia 2000-2007*, Badan Penerbit Fakultas Ekonomi, Yogyakarta, 2009:310–312.
15. Utarini A, Mutu Pelayanan Kesehatan di Indoensia: Sistem Regulasi yang Responsif, Pidato Guru Besar Universitas Gadjah Mada, 2011, Available at: <http://www.kebijakan.kesehatanindonesia.net/>.
16. Syarief S, Patofisiologi Korupsi di Bidang Kesehatan, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 2006;IX(1):2–9.